

# **Ravitsemusluento ikääntyneille**

Case Kuopion varhaiseläkkeensaajat ry

**Minna Voutilainen ja Hanna Nissinen**

Opinnäytetyö

\_\_\_\_\_'\_\_\_\_\_'\_\_\_\_\_



Koulutusala Matkailu-, ravitsemis- ja talousala			
Koulutusohjelma Hotelli- ja ravintola-alan koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Minna Voutilainen, Hanna Nissinen			
Työn nimi Ravitsemusluento ikääntyneille – Case KVES ry			
Päiväys	11.2.2013	Sivumäärä/Liitteet	41/8
Ohjaaja(t) Mari Vartiainen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion Varhaiseläkkeen saajat			
Tiivistelmä  <p>Työmme tarkoituksena oli järjestää opettava ja lisätietoa tuova luento erikoisruokavalioista Kuopion Varhaiseläkkeensaajat – ry:n jäsenille sekä selvittää, Pohjois-Savon järjestöjen näkemystä heidän roolistaan ravitsemukseen liittyvässä koulutuksessa ikääntyneille. Opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka konkreettinen tuotos oli luento sekä siellä jaettavat materiaalit osallistujille. Lisäksi lähetimme kyselyn Pohjois-Savossa toimiville järjestöille, joiden jäsenet koostuvat suurimmaksi osaksi ikääntyneistä. Kyselyssä selvitimme, miten tärkeänä järjestöt pitävät ikääntyneiden tietämystä oikeanlaisesta ravitsemuksesta sekä kuinka ne pyrkivät vaikuttamaan tietämyksen määrään ja laatuun. Teoreettinen viitekehys koostuu ravitsemussuosituksista ikääntyneille Suomessa, erikoisruokavalioiden ravitsemussuosituksista sekä järjestöjen toiminnasta Pohjois-Savossa.</p> <p>Prosessin alussa lähdimme suunnittelemaan toimeksiantajamme Kuopion Varhaiseläkkeensaajien yhteyshenkilön kanssa luentoa ja sen aiheita. Huomioon tuli ottaa ikääntyneille uuden tiedon kertomiseen tarvittavat keinot ja mahdollisimman selkeä asioiden havainnollistaminen.</p> <p>Luennollemme saapui 10 henkilöä kuuntelemaan ja heiltä kaikilta keräsimme palautteen luennon tarpeellisuudesta ja onnistumisesta. Tuloksien perusteella luentomme oli onnistunut, vaikka yleisöllä oli jo arvelemaamme laajempi tietopohja aiheesta.</p> <p>Selvitys Pohjois-Savon järjestöjen asemasta ja asenteesta ikääntyneiden ravitsemuskoulutuksessa hoitui sähköisen viestinnän kautta. Kyselyt lähetettiin sähköpostilla ja kolmen järjestön edustajat vastasivat sen kautta takaisin. Näin saimme vertauspohjaa eri järjestöjen näkökulmasta koulutuksiin ja luentojen järjestämiseen ja niiden tarpeeseen Pohjois-Savossa.</p> <p>Jatkoselvityssaiheina voisi olla järjestöjen luentojen aiheet ja niiden suosio yleisössä – mitkä aiheet herättävät eniten kiinnostusta ja saavat eniten yleisöä ja toisinpäin. Hanketoimintana tämän työn pohjalta voisi järjestää erilaisia virike-päiviä ikääntyneille, liittyen terveelliseen ruokavalioon tai erityisruokavalioiden muokkaamaan ruokavalioon.</p>			

<b>Avainsanat</b>
Ikääntyneiden ravitsemus, erityisruokavaliot, järjestötoiminta, ravitsemusluento

Field of Study Tourism, Catering and Domestic Services			
Degree Programme Degree Programme in Hospitality and Restaurant Management			
Author(s) Minna Voutilainen, Hanna Nissinen			
Title of Thesis Nutritional lecture to senior citizens– Case KVES ry			
Date	11.2.2013	Pages/Appendices	41/8
Supervisor(s) Mari Vartiainen			
Client Organisation/Partners Kuopion Varhaiseläkkeensaajat ry			
<p><b>Abstract</b></p> <p>The subject of this thesis was to arrange an educational and informative lecture on special diets to the “Kuopion Varhaiseläkkeensaajat ry” organization and to make a research about the role of the associations on educational training in the area of Northern Savo. The thesis is functional and the output was our lecture and the educational material distributed to participants. The research on the associations of Northern Savo’s area concentrated on senior citizens. The purpose was to find out how important senior people’s knowledge on suitable nutrition is to the associations and how the associations try to influence the quantity and quality about it. The theoretical framework of the thesis consists of nutritional recommendation to senior citizens and on special diets and the function of the associations on Northern Savonia.</p> <p>In the beginning of the process, we started to plan our lecture and its subjects with our contact from Kuopion Varhaiseläkkeensaajat ry. It was necessary to pay attention to the ways on how to educate senior people and to observe facts clearly.</p> <p>The lecture had 10 participants and they all gave feedback on lectures necessity and success. Results of the feedback told us that the lecture was successful although participants had wider knowledge on our topics than we had thought.</p> <p>The research on associations’ educational training and influence on it was sent to the organizations by e-mail and three exponents answered. That way, the research had aspects from three different associations to compare on the arranging and need for education and lectures in Northern Savonia.</p> <p>A possible follow-up research could debate on organizations’ subjects and their popularity with participants, for example which subjects arouse most interest and audience on arranged lectures. Also projects could be arranged based on this thesis such as stimulus activity for senior people related to healthy nutrition or diets modified into special diets.</p>			
<p><b>Keywords</b> Nutrition for senior citizen, special diets, nutritional lecture, organizational activity</p>			



## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	9
2	Työn tarkoitus .....	11
2.1	Ikääntyneiden ravitsemus.....	11
3	Kuopion Varhaiseläkkeensaajat – ry.....	15
4	Luennon suunnittelu.....	16
4.1	Kohderyhmän huomiointi.....	16
4.2	Toimeksiantajan toiveet .....	17
4.3	Erytisruokavaliot – luennon aiheet.....	17
4.3.1	Ravitsemussuositukset yleensä ikääntyneille .....	18
4.3.2	Diabetes tyyppi 2 .....	18
4.3.3	Kihti.....	19
4.3.4	Laktoosi-intoleranssi.....	20
4.3.5	Keliakia .....	21
4.3.6	Sydänystävällinen ruokavalio.....	22
4.3.7	Suolistosairaudet.....	23
4.3.8	Terveys matkustaessa .....	25
4.4	Luentomateriaalin suunnittelu .....	26
4.5	Palautekyselyn suunnittelu .....	27
5	Erytisruokavaliot- luento yhdistyksen jäsenille.....	28
5.1	Yhteenveto luennosta .....	29
6	Luennon palaute .....	30
6.1	Palautteen tulokset.....	30
6.2	Palautteen tulosten käsittely.....	31
7	Järjestöt Pohjois-Savossa.....	33
7.1	Kysely ja sen tulosten pohdintaa .....	33
7.2	Pohdintaa järjestöjen merkityksestä ikääntyneiden arjessa .....	34
8	Opinnäytetyön prosessin pohdinta .....	36
	LÄHTEET .....	39
	LIITTEET .....	42

## LIITTEET

LIITE 1 Luennon PowerPoint –esitys

LIITE 2 Luennon palaute –kysely

LIITE 3 Kysely Pohjois-Savon alueen järjestöille



## 1 JOHDANTO

Ikääntynyt henkilö on Yhdistyneiden kansakuntien mukaan 60- vuotias tai sitä vanhempi henkilö (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003). Keskimääräinen elinikä on pidentynyt valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2010, 5) mukaan viimeisen sadan vuoden aikana lähes 30 vuotta. Ikääntyneiden osuus väestöstä on myös kasvanut ja kasvaa koko ajan lisää. Ikääntyneiden toimintakyvyn ja elämänlaadun ylläpitämisen kannalta ravitsemuksella on keskeinen rooli.

Ikääntyneiden ravitsemustila pyritään pitämään hyvänä ja tarkkailemaan kotihoidossa, vanhainkodeissa, sairaaloissa ja koko terveydenhuollossa. Hyvään ravitsemustilaan pyritään ohjaamaan ikääntyneitä heille suunnitelluilla ravitsemussuosituksilla. Ohjeet ottavat myös huomioon ja selkeyttävät ikääntyneen ravitsemukseen liittyviä eroja ikääntymisen eri vaiheissa (Suominen ym. 2010, 5).

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuoda lisätietoa ikääntyneille heidän ravitsemussuosituksistaan ja mahdollisien erityisruokavalioiden vaikutuksista niihin. Toimeksiantajanamme toimivat Kuopion Varhaiseläkkeen saajat – ry, jonka jäsenille pidimme luennon koskien edellä mainittua aihetta. Jaoimme luennon materiaalit kaikille osallistujille paperiversiona, jotta suositukset voisi tarvittaessa niistä tarkistaa. Lopuksi kirjoitimme Pohjois- Savon järjestöjen kantaa ikääntyneiden tietoisuudesta heitä koskeviin ravitsemussuosituksiin sekä järjestöjen roolia tiedottajana, sähköisen kyselyn avulla.

Mielestämme aihe on ajankohtainen suurten ikäluokkien vanhetessa ja kuormittaessa terveydenhuoltopalveluja. Oikeanlainen ravitsemus iän ja eri sairauksien vaikutuksesta on tärkeä keino, jolla ikääntyneiden toimintakykyä, elämänlaatua ja terveyttä pidetään kauemmin yllä. Näin ollen myös terveydenhuoltopalveluiden kuormitus matalenisi. Järjestöjen rooli tiedottamisessa kiinnosti meitä, koska toimeksiantajamme jäsenistöstä ne, jotka luennollamme olivat, olivat erittäin kiinnostuneita erilaisista ravitsemussuosituksista ja trendeistä sekä selvästi lisätiedon tarpeessa joissakin asioissa.

Opinnäytetyömme pohjalta lisätutkimusta voisi tehdä esimerkiksi ikääntyneiden trendiruokavaliokäyttytymisestä ja sen vaikutuksista terveyteen, järjestöjen mahdollisista

lisäkoulutuksista koskien oikeanlaista ravitsemusta sekä hanke- toimintana järjestettyjä koulutuksia erikoisruokavalioista ja/tai ravitsemussuosituksista.

## 2 Työn tarkoitus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää opettava ja lisätietoa tuova luento Kuopion Varhaiseläkkeensaajat - järjestön jäsenille sekä tutkia, Pohjois-Savossa eläkeikäisille järjestettävää ravitsemukseen liittyvää toimintaa järjestöjen toimesta. Tavoitteena oli saada tietoon miten paljon eläkeikäiset tietävät nykypäivän ravitsemussuosituksista ja eri sairauksien vaatimista muutoksista niissä sekä selvittää millaisessa roolissa järjestöt ovat heidän tietämykseensä nähden sekä millainen tarve Pohjois- Savossa on järjestöjen järjestämille koulutuksille ja luennoille.

Lähtökohtana oli luennon, kuuntelijoille jaettavan luentomateriaalin ja palautekyselyn suunnittelu sekä sen jälkeen Pohjois-Savon järjestöille sähköpostitse lähetetyn kyselyn järjestöjen toimintaa ja periaatteita koskien suunnittelu. Pohjois- Savon järjestöistä puhuttaessa, otimme huomioon ainoastaan sellaiset, joissa jäsenistö koostui eläkeikäisistä tai sitä lähenevistä henkilöistä. Aloitimme ottamalla selvää ikääntyneiden ravitsemuksesta ja heidän yleisimmistä sairauksistaan, jotka vaikuttavat ravitsemukseen.

### 2.1 Ikääntyneiden ravitsemus

Iän myötä energiankulutus ja perusaineenvaihdunta vähenevät lihaskudoksen pienenemisen vaikutuksesta. Usein myös energian kulutus ja syödyn ruuan määrä pienenevät. Proteiinit, vitamiinit, kivennäisaineet, nesteet ja energia ovat yleisimmät niistä, joiden kokonaissaanti vähentyy huomattavasti. Kaikkien ravintoaineiden tarpeelliseen saantiin onkin kiinnitettävä erityistä huomiota puhuttaessa ikääntyneiden ravitsemussuosituksista. Myös vanhetessa tulevat erilaiset sairaudet tuovat oman osansa ravitsemuksen suunnitteluun. Toki yksilölliset erot energian tarpeessa on otettava tapauskohtaisesti huomioon (Ihanainen, M., Lehtovaara, A., Lehto, M. & Toponen, T. 2008, 85–92).

Hyvä ravitsemustila käsittää ikääntyneen hyvän terveyden, elämänlaadun, toimintakyvyn sekä nopeuttaa sairauksista paranemista. Elämänlaadulle ei ole yhtä ainoaa määritelmää. Siihen vaikuttavat subjektiiviset ja kokemukselliset näkemykset elämästä, oman elämän mielekkyys, merkityksellisyys, hyvän olon ja oman arvon tunteet.

(Jokiniemi, H., Kaataja, E., Kärkkäinen, S. ja Räsänen, K. 2011, 11). Hyväkuntoiselle ikääntyneelle ravitsemussuositukset ovat tietenkin erilaiset kuin huonompikuntoiselle. Hyväkuntoisella tarkoitamme ikääntynyttä, joka pystyy asumaan kotonaan, ulkoilemaan ja hoitamaan arjen askareet itsenäisesti. Ikääntyneiden, joilla on jokin yleisimmistä sairauksista Suomessa, ravitsemussuositukset käydään läpi erikseen (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. RTY, 2009).

Eliniän pidentymisellä eläkeiän pituus saattaa pisimmillään kestää jopa 30 vuotta. Tavallisesti nuori eläkeväestö (65 – 75 vuotiaat) on hyvässä kunnossa huolimatta siitä, että heillä saattaa olla kroonisia sairauksia ja käytössä lääkkeitä. He elävät eläkeiästä arvioilta 10–30 vuotta virkeinä ja perusterveinä. Naiset sairastuvat sydän- ja verisuonisairauksiin vasta 70 vuoden jälkeen keskimäärin. (Suominen ym. 2010. 15–19).

Ravitsemustila voi heikentyä monesta syystä. Ruokahaluttomuus tai ravinnon riittämättömyys johtaa painon laskuun ja lihaskunnan heikentymiseen. Ravitsemustilan heikentymiseen on havaittu vaikuttavan myös masennus, yksinäisyys, köyhyys, monilääkitys ja alkoholin liikkakäyttö. Huono ravitsemustila suurentaa riskiä sairastua ja heikentää toimintakykyä. Sarkopenia eli lihasmassan surkastuminen ja toiminnan heikkeneminen on osa ikääntymistä. Etenemistä kiihdyttää kuitenkin huono ravitsemustila, liikkumattomuus ja geneettiset tekijät. Huonon ravitsemustilan muita seurauksia voivat olla sairastuvuuden lisääntyminen, vastustuskyvyn heikkeneminen, tulehduskierre, toiminnanrajoitukset ja toimintakyvyn heikkeneminen, kehon hallinnan heikkeneminen, kaatumiset ja murtumat, heikentynyt hengityslihasten käyttö, vaikeus hengittää ja yskiä, heikentynyt lämmönsäätely, jolloin paleleminen lisääntyy, apatia, depressio ja itsensä laiminlyönti sekä lisääntynyt terveyspalveluiden käyttö. ( ym. 2010. 16 – 17).

Valtion ravitsemusneuvottelulautakunnan VRN (2010, 20) julkaisemat ravitsemussuositukset on laadittu terveille, kohtalaisesti liikkuville ikääntyneille ja myös tyypin 2 diabeetikot ja verenpainetaudista kärsivät voivat noudattaa niitä.

lääkäillä ihmisillä on usein heikentynyt energian, proteiinin, C- ja D-vitamiinien, foolihapon sekä kalsiumin, sinkin ja kuidun saanti. Tämä voi johtua vähäisestä tai yksipuolisesta syömisestä tai vähäisestä nesteen saannista. Krooniset sairaudet ja lääki-

tys voivat aiheuttaa lisääntyntä ravintoaineiden tarvetta, vaikuttaa ruoansulatukseen tai ravintoaineiden imeytymiseen kehossa. (Suominen ym. 2010, 20 - 25).

Elimistön kyky käyttää proteiinia elintoimintoihin heikentyy vanhetessa ja ikääntyneen tulisi saada proteiinia 1-1,2 grammaa päivässä painokiloa kohti. Monipuolinen liha-, kala-, kana-, ja maitotuotteiden, kananmunien, viljojen ja palkokasvien käyttö tulisi ottaa osaksi jokapäiväistä ruokailua. Proteiinin riittävä saanti takaa lihaskudoksen- ja voiman säilyvyyden ja edesauttaa näin ikääntyneen toimintakykyä. Proteiinin puutos aiheuttaa sarkopeniaa, mikä heikentää liikunta- ja toimintakykyä sekä kehon hallintaa. (Ihanainen, M., Lehtovaara, A., Lehto, M. & Toponen, T. 2008, 85–86).

Vitamiinien ja kivennäisaineiden tarve ei vähene iän karttuessa ja D – vitamiinin tarve jopa suurenee. D- vitamiinin ja kalsiumin riittävä saanti edesauttaa luuston kuntoa ja näin ollen hidastaa osteoporoosia. Ensisijaisesti suositeltavaa olisi saada tarvittava D- vitamiini suoraan ravinnosta. Hyviä lähteitä ovat vitaminoidut maitotuotteet ja ravintorasvat sekä kala. Valtion ravitsemusneuvottelukunta VRN suosittelee yli 60 – vuotiaille vähän ulkoileville tai laitoshoidossa oleville 20 mikrogramman D-vitamiinilisää vuorokaudessa 2010 julkaisemissaan ravitsemussuosituksissa (Suominen ym. 2010, 43 – 44). Kalsiumlisä on tarpeen, jos maitotuotteet eivät kuulu lainkaan tai hyvin vähäisesti päivittäiseen käyttöön. (Ihanainen, M., Lehtovaara, A., Lehto, M. & Toponen, T. 2008, 86).

Rasvan määrään ja laatuun suositellaan kiinnitettävän huomioita. Rasvan kokonaismäärän on hyvä olla enintään 30 % saadusta energiasta. Pehmeitä, hyvälaatuisia rasvoja tulee käyttää ja kovia rasvoja välttää. Geriatrian professori Timo Strandbergin kirjoittamassa artikkelissa käsitellään erilaisten sairauksien yhteyttä ruokavalioon. Hänen mukaansa ns. Välimeren- tyyppisellä ruokavaliolla on suotuisia vaikutuksia aivoterveysteen Välimeren- ruokavaliossa yksi- ja monitydyttymättömien rasvojen käyttö on yleistä ja tyydyttyneiden vähäistä. Ruokavaliossa käytetään myös hyviä hiilihydraatteja. Suomalaiset ravitsemussuositukset vastaavat pitkälti välimeren- ruokavaliota rasvojen puolesta. Tyydyttyneiden eli kovien rasvojen käytöllä on vaikutuksia aivoihin, muistitoimintoihin, valtimoiden ahtautumiin sekä diabeteksen riskiin (2011). Suurin osa rasvasta saadaan maito- ja lihavalmisteista sekä leivonnaisista. Tuoteselosteita vertailemalla on helppoa valita tuotteet, joiden rasvapitoisuus on alhainen sekä rasvan laatu hyvä. (Ihanainen, M., Lehtovaara, A., Lehto, M. & Toponen, T. 2008, 106 – 107).

län karttuessa munuaisten toiminta muuttuu ja janontunne heikentyy. Vakaa nestetasapaino on aineenvaihdunnan ja fysiologisten toimintojen kannalta välttämätöntä. Vettä tarvitaan ravintoaineiden kuljetukseen ja imeytymiseen. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan suositusten mukaan nestettä tulisi nauttia noin 30 ml painokiloa kohti, kuitenkin vähintään 1,5 litraa päivässä. (Suominen ym. 2010, 41–42).

Suurin verenpainetta kohottava ravintotekijä on natriumkloridi eli ruokasuola. Saadusta suolasta noin 80 % tulee piilosuolana elintarvikkeista kuten leipä, leivonnaiset, makkarat ja juustot. Suositus suolansaantiin on 5 grammaa päivässä. Helpoiten suolansaantiin voi vaikuttaa ostamalla mahdollisimman vähän puolivalmiita tai valmiita eläiksi ja valmistamalla ruokansa alusta alkaen itse. Lisättyä suolaa ei ole esimerkiksi nestemäisissä maitovalmisteissa, marinoimattomissa lihoissa, tuoreessa kalassa, jauhoissa, hiutaleissa, marjoissa, hedelmissä, kasviksissa, perunoissa ja öljyssä eli niin sanotuissa puhtaissa raaka-aineissa. (Ihanainen, M., Lehtovaara, A., Lehto, M. & Toponen, T. 2008, 109 – 111).

Suosituksien mukainen ruokavalio parantaa ikääntyneiden kaikkien tarvittavien ravintoaineiden monipuolista saantia. Suositusten toimeenpanon vastuu on tällä hetkellä kaikilla niillä, jotka ikääntyneiden parissa työskentelevät.

### 3 Kuopion Varhaiseläkkeensaajat – ry

Toimeksiantajanamme tässä opinnäytetyössä toimii Kuopion Varhaiseläkkeensaajat ry. KVES - ry on perustettu vuonna 1992 ja kuuluu Eläkkeensaajien keskusliiton (EKL) Kuopion piiriin. He toimivat jäsentensä edunvalvojana ja tarjoavat jäsenilleen yhteisiä tapahtumia ja virkistystoimintaa. Jäseniä KVES – ry:llä on 1171. Kohderyhmään kuuluu eläkkeelle pian jäävät ja jo eläkkeellä olevat henkilöt (Kuopion varhaiseläkkeensaajat ry).

Toimeksiantoa KVES – ry tarjosi oma aloitteisesti. Yhdistys oli itse kiinnostunut erikoisruokavalioista ja halusi meidät kertomaan niistä lisää heidän jäsenilleen. Yhdistyksen yhteyshenkilön kanssa aloimme tapaamisien ja sähköpostin välityksellä keväällä 2012 suunnittelemaan sopivaa aihealuetta heidän ja meidän toiveet mukaan ottaen

## 4 Luennon suunnittelu

Yhteyshenkilöltämme saamiemme tietojen ja toiveiden mukaan aloimme suunnitella ravitsemusluentoa, luentomateriaalia ja kysely/palautelomaketta, joka jaettaisiin kaikille osallistujille luennon jälkeen. Tiedossamme oli nyt kohderyhmämme, eli hieman vanhempi ikäluokka sekä huomioon oli myös otettava heidän toiveensa, joita tuli yllättävän paljon. Meidän oli pakko rajata aihealueitamme oman koulutuksemme ja osaamisemme mukaan, joten jätimme joitakin sairauksista kertomisen kokonaan pois. Tietopaketti siitä, kuinka terveyttä hoidetaan ennen matkalle lähtöä ja sen aikana oli aika laaja aihe ottaa luentoomme, joten mainitsimme joitakin yleiseen hygieniaan liittyviä vinkkejä ja ravitsemuksellisesta näkökulmasta tärkeimpiä seikkoja matkustaessa.

Ravitsemusluentomme tuli siis lopulta sisältämään kattavat tiedot terveellisestä ruokavaliosta yleensä, diabeteksen (ja eritoten tyyppi 2)-, kihdin-, laktoosi intoleranssin-, keliakian-, ja ärtyvän suolen oireyhtymän suositusruokavalioiden sekä sydänystävällisestä ruokavaliosta ja lisäksi joitakin ravitsemuksellisia vinkkejä matkustukseen.

### 4.1 Kohderyhmän huomiointi

Kohderyhmänämme on jo ikääntyneet, mutta hyväkuntoiset henkilöt. Luennolle osallistuvat henkilöt olivat kaikki eläkkeelle jääneitä. Heidän oma lisätiedon halukkuus ja hieman vanhempi ikä antoi meidän olettaa, ettei heidän lähtötietonsa välttämättä ole kovin kattavaa. Tästä syystä selvitimme perusasioista lähtien kaiken tarpeellisen luentoa ja materiaalipakettia varten.

Käsiteltäviä asioita ravitsemusluennossa oli melko paljon ja niistä olisi saanut hyvinkin yksityiskohtaista tietoa – ja paljon. Ajattelimme kuitenkin, että helpommin seurattavan luennostamme tekisi helpot ja ytimekkäät diat sekä selkeä esiintymistapa. Tiivistimme esitystä varten sairauksista kertomista todella paljon, kerroimme vain sairauden vaikutuksesta ruokavalioon ja uuteen ruokavalioon totuttelemisesta ja päivittäistavarakauppojen erityisruokavaliotuotteiden valikoimasta. Kerroimme myös mahdollisista vaivoista, mitä saattaa esiintyä, jos ei syö kuten pitäisi. Näin säästyimme liian yksityiskohtaisilta nippelitiedoilta, joista yleisömmme olisi saattanut vain hämmen-



tyä. Lisäsimme dioihin myös paljon kuvia, jotka auttoivat havainnollistamaan luennon sisältöä.

Jotta saisimme yleisömmme vielä mukaan osallistumaan ja oikeasti kiinnostumaan kertomistamme asioista laadimme yhdessä yhteistehtävän liittyen luentomme aiheisiin. Heidän tehtävänään oli muuttaa neljä eri reseptiä eri ruokavalioiden tai sairauksien määräämien ravitsemussuosituksien mukaisiksi. Muutettaviksi resepteiksi valitsimme lihapullat, makaronilaatikon, kalakeiton, gratinoidun kasvisvuoan ja juustokakun. Ajatuksena oli, että ruuat olisivat kaikille tuttuja perusruokia, joista saisi pienillä seikoilla muutettua sopiviksi. Tällä keinoin toivoimme, että yleisö pystyisi ottamaan itse kontaktia luennon kulkuun sekä he mahdollisesti vapautuisivat hieman ja syntyisi keskustelua ja kysymyksiä meidän suuntaamme.

#### 4.2 Toimeksiantajan toiveet

Kuopion Varhaiseläkkeensaajilta tuli monia eri toiveita luentomme aiheiksi. He olisivat halunneet kuulla esimerkiksi kihdistä, matkustusterveydestä, gluteenittomasta -, sydänystävällisestä ja laktoosittomasta ruokavaliosta sekä diabeteksestä. Nämä aiheet saimme luentoomme sijoitettua. Heillä oli myös monia muita toiveita aiheiksi, kuten syöpä ja erilaiset suolistosairaudet, kuten colitis ulcerosa ja Crohnin tauti, sekä niiden vaikutukset ruokavalioon. Mielestämme sairauksien kuvaukset ja hoito-ohjeet kuuluvat enemmän lääketieteen puolelle, sillä tällaisten sairauksien ravitsemussuositukset ovat yleensä hyvin yksilöllisiä ja paremmat ohjeet saa henkilökohtaisesti lääkärin ja ravitsemusterapeutin yhdessä suunnittelemasta ruokavaliosta. Suolistosairauksien ja syöväen ruokavalio liittyvät muutenkin hyvin vahvasti niistä kärsivän henkilön elämäntilanteeseen.

#### 4.3 Erityisruokavaliot – luennon aiheet

Valitsimme lopulliselle luennollemme aiheiksi; ravitsemussuositukset vanhemmalle väestölle yleensä, diabeteksen tyyppi 2, kihdin, laktoosi-intoleranssin, keliakian, sydänystävällisenruokavalion, suolistosairaudet, ja terveys matkustaessa.

#### 4.3.1 Ravitsemussuositukset yleensä ikääntyneille

Näissä ravitsemussuosituksissa peruseriaatteena on, että kyseessä oleva henkilö on terveydentilaltaan normaalissa kunnossa, eikä sairasta mitään pitkäaikaissairautta. Terveyskirjaston (2012) mukaan erityisen tärkeää on, että ruuasta saatavan energian määrä on sopiva energiankulutukseen nähden. Eritoten vanhemmalla väestöllä yleisempää on alipainoisuus, kuin ylipainoisuus. Ruokaa ei jakseta laittaa tai joitakin ihmiselle tärkeitä ravintoaineita jää kokonaan saamatta. Ruokavalion tulisi siis olla monipuolinen, värikäs ja sisältää riittävästi proteiinia. Suolaa olisi käytettävä kohtuudella ja hyvälaatuisten rasvojen käyttö on tärkeää valtimoterveyden kannalta. Huolehdittava olisi myös riittävästä energian, proteiinin ja ravintoaineiden saannista sairauksien aikana. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan antamissa ravitsemussuosituksissa ikääntyneille painotetaan myös D-vitamiinilisän käyttöä 20 mg/vrk ympärivuoden (Terveyskirjasto, 13.11.2012).

#### 4.3.2 Diabetes tyyppi 2

Diabetesta sairastavalla henkilöllä elimistö muuttaa ruuan hiilihydraatit sokeriksi, joka imeytyy verenkiertoon. Näin ollen veren sokeripitoisuus kohoaa. Sokerin kuljettamiseen verestä kudosten energiaksi tarvitaan insuliinia, joka on haimasta erittyvä hormoni. Kun insuliinia ei erity tarpeeksi tai se ei vaikuta tehokkaasti, sokeri ei pääse verestä soluihin ja veren sokeripitoisuus nousee ja pysyy koholla. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, RTY, 2006, 70 – 78).

Diabetes luokitellaan kahteen eri luokkaan; tyypin 1 ja tyypin 2 diabetes. Ravitsemusterapeuttien yhdistyksen (2006, 70-78) mukaan tyypin 2 diabetes on huomattavasti yleisempi ja siksi keskitymmekin enemmän siihen tässä työssämme. Tyypin 1 diabeteksessa haiman insuliinia tuottavat solut ovat tuhoutuneet ja näin ollen insuliinia ei erity ollenkaan. Henkilö, jolla on tyypin 1 diabetes, tarvitsee insuliinihoitoa aina.

Tyypin 2 diabeteksessa haiman solut tuottavat insuliinia, mutta sen vaikutus on heikentynyt kudoksissa. Tästä seurauksena esimerkiksi se, että maksa tuottaa liikaa sokeria vereen. Haima lisää insuliinin eritystä, mutta kun se ei enää riitä, verensokeri

kohoa. Jopa noin kolmannella suomalaisella on perinnöllisesti riski sairastua 2 tyyppin diabetekseen. Riskiä sairastua tähän lisäävät myös ylipaino, liikunnan puute, vyötärölihavuus, veren rasva-aineenvaihdunnan häiriöt, raskausdiabetes sekä runsaasti tyydyttyntä rasvaa ja vähän ravintokuitua sisältävä ruokavalio. Eli terveellisellä ruokavaliolla voi myös ennaltaehkäistä. Tyypin 2 diabeteksen hoito muuttuu ajan kuluessa. Ensimmäinen hoito on elämäntapamuutokset ja ruokavalio. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, RTY, 2006, 70 – 78).

Terveelliset elämäntavat (terveellinen ruokavalio, alkoholin käytön kohtuullisuus, liikunta ja tupakoimattomuus) ovat tärkeä osa 2 tyyppin diabeetikon hoitoa. Ruokavalioidossa pääajatuksena on säännölliset 3 aterian päivärytmi. Annoskojien tulee olla kohtuullisia ja lautasmallin mukaisia. Kovia rasvoja ja suolaa tulee olla vain niukasti, pehmeitäkin rasvoja kohtuudella, kun taas ravintokuitua tulee nauttia paljon. Puolen kilon sääntöä kasvisten, marjojen ja vihannesten suhteen tulee noudattaa. Lautasmalli helpottaa aterioiden kokoamista oikeassa suhteessa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, RTY, 2006, 70 – 78).

#### 4.3.3 Kihti

Kihti on niveltulehdussairaus, jonka aiheuttaa uraatin, eli virtsahapon, ylimääräinen kertyminen elimistöön. Niveltulehdus syntyy kun uraatti kiteytyy niveliin. Kihdin puhkeamisen yleisimpiä syitä ovat runsaspuriininen ruokavalio, alkoholin kulutus, ylipaino, metabolinen oireyhtymä sekä nesteenpoistolääkkeiden ja asetyylisalisyylihapoannosten käyttö. Harvinaisempia syitä kihdin syntyyn ovat munuaisten toiminnan vajaus, jotkut veritaudit tai periytyvä entsyymitoiminnan häiriö. Yleisintä kihti on keski-ikäisillä miehillä. Naisilla kihti liittyy monesti verenpainetaudin lääkehoitoon. Elintapojen muutokset ja yleistynyt alkoholin ja verenpainelääkkeiden käyttö ovat lisänneet kihdin esiintyvyyttä. (Suomen Reumaliitto, 2011; Terveyskirjasto, sisätautien erikoislääkäri Pertti Mustajoki, 15.10.2012 )

Kihdin yleisin ensioire on isovarpaan tyvinivelen tulehdus. Kihdin uusituessa sitä tavataan usein myös polvissa, nilkoissa ja sormien nivelissä. Kohtauksen laukaisee usein alkoholin käyttö tai runsaasti puriineja sisältävä ruoka. Puriini on orgaaninen emäs, jota on esimerkiksi punaisessa lihassa, sisäelimissä, äyriäisissä ja hiivaa sisältävissä elintarvikkeissa. Kihdin alkaessa kohtaukset kestävät muutamia päiviä, koh-

tauksien toistuessa niiden kesto pitenee ja hoitamattomana kihti voi aiheuttaa kipua nivelissä myös kohtausten välillä. Kihtikohtauksen hoitokeinoja ovat lepo, nivelen viilentäminen jääpussilla ja tulehduskipulääke. Kortisonihoito auttaa myös kohtauksessa. Kihdin jatkohoitoon voi saada lääkitystä, mutta tärkein hoitomenetelmä on oikeanlaisen ruokavalion ylläpitäminen. (Suomen Reumaliitto, 2011; Terveyskirjasto, 15.10.2012)

Kihtipotilaan tulisi välttää runsaasti puriinia sisältävien ruoka-aineiden ja alkoholin – lähinnä oluen – nauttimista. Tällaisia ruoka-aineita ovat muun muassa sisäelimet (maksa, munuaiset), eläinten nahka (esimerkiksi broileri) ja pienet kalat (muikku, silakka, sardiinit), koska ne syödään useimmiten nahkoineen. Näitä ruoka-aineita kihtipotilaan tulee välttää kokonaan. Tiettyjä ruoka-aineita voi syödä rajoitetusti. Tällaisia ovat kala ja liha, sekä tietyt kasvikset, kuten pavut ja herneet, soiija sekä parsa ja sienet.

Vapaasti syötäviä ruoka-aineita ovat muun muassa viljatuotteet, maitotuotteet, sekä kananmuna ja munaruokat. Hedelmien syönnissä ei ole rajoituksia ja suurin osa kasviksistakin sopivat kihtipotilaalle. Kahvi, tee, kaakao tai mausteet eivät aiheuta kihtikohtauksia. Rasvojen syönnissä ei ole rajoituksia, mutta tulisi huomioida rasvan laatu ja määrä. (Suomen Reumaliitto, 2011; Terveyskirjasto, 15.10.2012)

Ikääntyneillä kihtiin sairastumisen riskiä lisäävät elintavat ja ruokavalio, joihin on totuttu mahdollisesti jo lapsuudessa. Ikääntymisen myötä ihmisellä alkaa usein olla ongelmia verenpaineen kanssa ja muiden säännöllisten lääkitysten määrä voi lisääntyä: muun muassa jatkuva kipulääkitys (aspiriini) ja verenpainelääkitys voivat lisätä kihdin riskiä. Ikääntyneillä ihmisillä ruokavalio on mahdollisesti pysynyt samanlaisena jo useita vuosikymmeniä ja sen muuttaminen voi olla vaikeaa, vaikka kihdin tärkein hoitomuoto on vähäpuriininen ruokavalio.

#### 4.3.4 Laktoosi-intoleranssi

Laktoosi-intoleranssi eli maitosokerin imeytymishäiriö, josta syntyy erilaisia vaivoja kuten ilmavaivat, ripuli turvotus ja vatsakivut. Vähälaktoosinen ruokavalio on suunnattu ihmisille, jotka eivät siedä tavallista määrää laktoosia ja laktoositon ruokavalio taas niille, jotka eivät siedä ollenkaan laktoosia. Laktoosi-intoleranssissa laktoosin sietoky-

ky vaihtelee, mutta suurin osa pystyy sietämään jonkin verran laktoosia. Hapanmaitotuotteita, kuten jogurtteja siedetään yleisesti paremmin. (Terveyskirjasto, 2013).

Laktoosi-intoleranssi ja maitoallergia ovat eriasia, joten myös niiden hoidossa käytettävä ruokavaliokin eroaa toisistaan. Maito- eli lehmänmaitoallergia on yleisesti lasten ongelma, mutta sitä voi esiintyä myös aikuisilla. Laktoosia on luonnossa vain maidossa ja maitovalmisteissa. Näin ollen huomio tulisi kiinnittää vain maitotuotteisiin ja valmisteisiin, joihin on käytetty maitotuotteita. Useimmissa tapauksissa ateriaan voi sisällyttää pari grammaa laktoosia. Tosin, jos henkilö ei siedä ollenkaan laktoosia, aterian täytyy luonnollisesti olla täysin laktoositon. Maito ja maito valmisteet ovat tärkeä kalsiumin lähde, joten jos nestemäiset tuotteet eivät sovi, voi aina syödä esimerkiksi kypsytettyä juustoa, joka takaa kalsiumin saannin. Kypsytetty juusto ei sisällä laktoosia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry. RTY, 2009 ).

Ruokakaupoissa tuotteiden valintaa on helpotettu laktoosi-intolerantikoille lanseeraamalla erilaisia merkkejä, jotka kertovat tuotteiden olevan laktoosittomia tai sisältävän vain vähän laktoosia.

#### 4.3.5 Keliakia

Keliakian aiheuttaa tiettyjen viljojen, vehnän, rukiin ja ohran, valkuaisaine gluteeni. Gluteeni aiheuttaa tulehduksen ohutsuolen limakalvolla. Tulehduksen vuoksi suolinukka vaurioituu ja aiheuttaa ravintoaineiden imeytymishäiriöitä. (Keliakialiitto, 2011)

Keliakialiiton mukaan keliakian oireita on monenlaisia ja ne ilmenevät hyvin yksilöllisesti. Yleisimpiä oireita ovat erilaiset suolistovaivat: vatsakivut, löysä uloste tai ripuli, turvotus ja ilma-vaivat. Oireina voi myös ilmetä pahoinvointia, väsymystä, ruokahaluttomuutta ja anemiasia. Keliakiaa voi joskus olla vaikea tunnistaa, sillä se voi olla myös oireeton, tai oirehtia epätyypillisesti. Nykyään keliakia löydetäänkin enimmäkseen liitännäissairauksia tutkimalla. Näiden oireita voivat olla erilaiset puutostilat, osteoporoosi, muutokset suun alueella, kuten aftat tai kiilleauriot, sekä keskushermosto- ja niveloireet. Naisilla keliakiaan voi liittyä keskenmenot ja lapsettomuus.

Ihokeliakiassa oireet näkyvät iholla: voimakkaasti kutisevaa ihottumaa löytyy taiteista (polvet ja kyynärpäät), pakaroilta, hartioilta tai hiuspohjasta. (Keliakialiitto)

Keliakian ainoa hoitomuoto on elinikäinen gluteeniton ruokavalio. Keliakikon tulee välttää ruista, ohraa ja vehnää, ja kaikkia elintarvikkeita ja ruokia, jotka sisältävät näitä viljoja. Kyseisiä viljoja korvataan keliakiaruokavaliossa esimerkiksi riisillä, maissilla, tattarilla ja hirssillä. Myös puhdas kaura ja vehnätärkkelys sopivat useimmille keliakoille. (Keliakialiitto)

Keliakia voi puhjeta missä iässä tahansa. Toteamattoman tai hoitamattoman keliakian aiheuttama mahdollinen ravintoaineiden imeytymättömyys voi aiheuttaa ongelmia kenellä tahansa, mutta ikääntyneillä perusaineenvaihdunnan hidastuminen ja sen mukanaan tuomat haasteet ruokavaliossa lisäävät riskiä. Yleisimmät ravintoaineenpuutokset ovat anemiasa aiheuttava raudanpuute ja D-vitamiinin imeytymishäiriöstä johtuva kalsiumin puute, joka altistaa osteoporoosille. (Terveyskirjasto, 7.5.2012) Osteoporoosi tarkoittaa luuston sairautta, jossa luuston lujuus on vähentynyt. (Suomen osteoporoosiliitto Ry) Ikääntymisen myötä luiden vähittäinen haurastuminen on normaalia, mutta osteoporoosi tuo mukanaan luiden murtumisen suurentuneen riskin.

Gluteeniton ruokavalio ja siihen tottuminen on suuri muutos kenelle tahansa keliakiaan sairastuneelle. Ikääntyneillä henkilöillä vaikeutta voi lisätä se, että he ovat yleensä tottuneet aiempaan ruokavalioonsa useiden kymmenien vuosien ajan. Hankaluutta aiheuttaa myös gluteenittomien tuotteiden ostamiseen totuttelu. Keliakikon tulee välttää kaikkia elintarvikkeita, jotka sisältävät ruista, ohraa ja vehnää. Tämä tarkoittaa, että elintarvikkeita ostaessa tuoteselostukset tulisi lukea huolella, jotta kyseisiltä viljoilta tai niiden jäämiltä voisi välttyä. Vanhemmille ihmisille tämä voi olla vaivalloista ja turhauttavaa pakkausten pienten tekstien takia. Täysin gluteenittomien tuotteiden ostaminen on kalliimpaa, kuin peruselintarvikkeiden osto, ja lääkärin toteama keliakia oikeuttaakin kelakorvaukseen (Kansaneläkelaitos, 2013). Tutkimukset ja korvausten hakeminen ovat yksi lisävaikeus keliakiaan sairastuneen elämänmuutoksessa.

#### 4.3.6 Sydänystävällinen ruokavalio

Oikeanlainen ruokavalio on oiva tapa ennaltaehkäistä Suomen yleisimpiä kuolemaan johtavia sairauksia. Suomen ASH ry:n (Action on smoking and health) mukaan sydän- ja verisuonitautien osuus kuolemansyihin on noin puolet ja pelkästään sepelvaltimotaudin noin 30 prosenttia. Muita Suomessa yleisiä sydän- ja verisuonitauteja ovat sydämen vajaatoiminta, aivoverenkiertohäiriöt, kohonnut verenpaine ja rasva-

aineenvaihduntahäiriöt. Sairauksia ehkäisevän ruokavalion perusperiaatteet ovat samat kuin yleisesti suositellun terveyttä edistävän ruokavalion: monipuolisuus, kohtuullisesti rasvaa, vähän kovaa tyydyttynyttä rasvaa, riittävästi pehmeitä tyydyttämätöntä rasvaa, sopivasti energiaa suhteessa kulutukseen, vähän suolaa, runsaasti kuitua ja vähän kolesterolia. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry, RTY, 2006, 96 – 106).

Tyydyttynyt eli kova rasva on yksi merkittävimmistä tekijöistä, mikä nostaa kolesterolin määrää veressä. Kovien rasvojen keskeisimmät lähteet ovat: rasvaiset maitotuotteet, rasvainen liha ja rasvaiset lihavalmisteet, voi ja voipohjaiset rasvat. Myös transrasva luokitellaan koviin rasvoihin. Sen saanti nousee, jos syö runsaasti grilliruokaa ja rasvaisia leipomotuotteita.

Valittaessa elintarvikkeita on osattava lukea tuoteselosteita ja tämän helpottamiseksi on kehiteltykin esimerkiksi Sydänmerkki, joka kertoo tuotteen terveellisyydestä. Kasviksia suositellaan käytettävän päivän jokaisessa ateriasa ja myös marjojen ja hedelmien käytön tulisi olla runsasta. Alkoholin käytön tulisi olla kohtuullista. Varsinkin henkilöt, joilla on suvussa sydän- ja verisuonitauteja, tulisi olla erityisen tarkkana näiden ennaltaehkäisevien ravitsemussuositusten kanssa. (Ravitsemusterapeuttien yhdistys Ry, RTY, 2006, 96 – 106).

#### 4.3.7 Suolistosairaudet

Yleisin suolistovaivoja aiheuttava tauti on ärtyvän suolen oireyhtymä. Oireyhtymä on vaaraton, mutta usein pitkäaikainen ja kiusallinen vaiva. Suolistossa ei tällöin ole varsinaisesti vikaa, mutta sen toiminta on häiriintynyt. Sisätautien erikoislääkäriin Pertti Mustajoen mukaan tilaa on aiemmin kutsuttu ärtyväksi paksusuoleksi, mutta koska ohutsuoli on tautiin osallinen, nimi muutettiin. (Terveyskirjasto, 5.11.2012)

Ärtyvän suolen oireyhtymässäkin perusterveellinen ruokavalio on itsehoidon lähtökohta. Ärsyttäviä ruoka-aineita voi olla esimerkiksi kahvi, mausteet, alkoholi ja joillain henkilöillä maitotuotteet. Myös stressiä tulisi pyrkiä välttämään. Jotkut ärtyvän suolen oireyhtymästä kärsivät henkilöt ovat saaneet apua tietynlaisten hiilihydraattien vähentämisestä ruokavaliossa. Jokaiselle löytyykin erilaiset vaihtoehdot tilan hoitamiseen. (Potilaanlääkärilehti, 5.10.2012)

Muita suolistovaivoja voivat aiheuttaa tulehdukselliset suolistosairaudet, kuten esimerkiksi Chronin tauti ja Colitis Ulcerosa. Nämä ovat kuitenkin hyvin yksilöllistä hoitoa vaativia sairauksia. Ärtävän suolen oireyhtymän voi sekoittaa muihinkin suolistovaivoihin, kuin Crohnin tautiin tai Colitis ulcerosaan. Helsingin Sanomien tällaisia ovat esimerkiksi Dyspepsia, jonka syynä voi olla mahahaava, refluksitauti, laktoosi-intoleranssi tai ruokatorven tulehdus. Oireisiin ei välttämättä löydy syytä ja se voi olla ihmisellä ärtävän suolen oireyhtymän kanssa yhtä aikaa. Yhdeksi syyksi on epäilty häiriötä poikittaisen paksusuolen toiminnassa. Ongelmana voi saman artikkelin mukaan olla myös suolen umpipussintulehdus, eli divertikuloosi, tai sappikivitaudin aiheuttamat oireet. (HS, 10.9.2012)

Tulehduksellisissa suolistosairauksissa/suolisto-ongelmissa on joitain yleistettäviä piirteitä. Esimerkiksi tulehduksellista suolistosairautta sairastavan henkilön on aina keskusteltava ruokavalion ja lääkityksen sopivuudesta yksilöllisesti ammattilaisten kanssa, mutta myös muista suolisto-ongelmista kärsivän henkilön olisi hyvä tehdä samoin. Ruokavalion perusterveellisyydestä tulee muutenkin huolehtia. Vitamiinin- ja kalsiuminpuutostiloista ja niiden hoidosta tulee myös keskustella ammattilaisten kanssa. Muitakin pitoisuuksia tulisi seurata, esimerkkinä magnesium ja kalium. Suolistosairaudet saattavat aiheuttaa kroonisen ripulin vuoksi myös sinkin puutosta.

Tietyt kipulääkkeet, kuten ibu- ja ketoprofeini voivat vaikeuttaa suolisto oireita. Parasetamoli on yleensä soveltuva, vatsaa ärsyttämätön kipulääke. Tupakointi voi pahentaa suolistosairauksia muiden terveyshaittojen ohella, joten sen lopettamista suositellaan. (Chron ja Colitis Ry, 6.4.2010; Terveyskirjasto, 5.11.2012; Hyytinen M., Mustajoki P., Partanen R. & Sinisalo-Ojala L., 2009, 110)

Suolistosairaahan henkilön tulisi välttää suolistoinfektioiden tarttumista, sillä ne voivat olla huomattavasti vakavaoireisempia ja vaikeita parantumaan suoliston ollessa luonnostaan epävakaassa tilassa. Hyvä käsihygienia ja huolellisuus elintarvikkeiden suhteen ovat tärkeitä vatsa-tautiepidemian aikana. Myös ulkomailla käsihygieniasta ja ruoan turvallisuudesta tulisi pyrkiä huolehtimaan.

Stressi pahentaa helposti oireita. Monilla sairastuneilla rentoutustekniikoiden opettelu ja elämäntapojen säännöllistäminen helpottaa sairauden kanssa elämistä. Suolisto-oireet helpottuvat huomattavasti, kun ruokavalio saadaan ruoka-aineiden sopivuuden lisäksi säännölliseksi ja pahimmat stressitekijät jätettyä pois. (Yle, Akuutti, 6.4.2010; Chron ja Colitis Ry, 6.4.2010; Terveyskirjasto, 5.11.2012)



#### 4.3.8 Terveys matkustaessa

Matkalle valmistautuminen kannattaa aloittaa hyvissä ajoin, varsinkin jos matkustajalla on jokin pitkäaikaissairaus. Ennen matkustusta täytyy muistaa ottaa tarvittavat rokotukset, joita kohdemaahan suositellaan. Matkanjärjestäjältä saa hyvin tietoa kohdemaahan tarvittavista rokotuksista. Varsinkin hepatiittirokotuksen otto on suositeltavaa lähdettäessä maahan, jossa sitä esiintyy. Omille reseptilääkkeille tulee olla niiden resepti mukana, jotta lääkkeet eivät jää tulliin. Ikääntyneillä henkilöillä voi olla yhtä aikaa useampikin lääkitys, joiden reseptit kannattaa pitää mukana. Säännöllisessä lääkityksessä on huomioitava eri aikavyöhykkeet ja lääkkeiden otto oikeaan aikaan.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Matkailijan Terveysoppaan (26.9.2012) mukaan ”Matkailijan tulee huolehtia siitä, että säännöllisesti käytettäviä lääkkeitä on riittävästi mukana, varmuuden vuoksi vähintään kahden viikon lääkkeet yli matkan tarpeen. Kaikki lääkkeet kannattaa kuljettaa käsimatkatavaroissa alkuperäispakkauksissa. Koska lääkevalmisteiden kauppanimet vaihtelevat maittain, on hyvä tietää lääkkeiden nimien lisäksi niiden vaikuttavien aineiden nimet. Matkoille kannattaa ottaa mukaan lääkereseptien lisäksi englanninkielinen lääkärin allekirjoittama lista käytetyistä lääkkeistä.

Diabeetikon on hyvä kuljettaa mukana todistusta neulojen tarpeesta (ks. liite «Liite 7. Todistus ruiskujen, neulojen ja lääkkeiden kuljettamista varten»). Selvitys tarvitaan lääkkeiden ja hoitovälineiden saamiseksi mukaan lentokoneen matkustamoon ja siitä voi olla hyötyä epäselvissä tilanteissa sellaisissa maissa, joissa kyseiset lääkeaineet eivät ole tuttuja tullivirkailijoille. Reseptien kopiot on hyvä jättää kotiväelle ja/tai skannata omaan nettisähköpostiin.”

Vatsavaivojen ja ripulien ehkäisemiseksi voi aloittaa maitohappobakteerikuurin ennen matkaa. Kuuri kestää matkan ajan ja sitä on hyvä jatkaa vähän aikaa matkan jälkeenkin. Monilla itse maitohappobakteerikuuri voi aiheuttaa pieniä vatsavaivoja, mutta totuttamisen jälkeen se on usein hyvä suolistobakteerien tasapainottaja. Maitohappobakteerivalmisteita on erilaisia ja niistä voi kysyä apua muun muassa apteekeista.

Ulkomailla kraanaveden juonti on usein kiellettyä. Tällaisilla alueilla voi olla hyvä kiellettyä jääpaloista juomissa, sillä monesti jääpalat valmistetaan kraanavedestä. Myös

itse ruokaa tehdessä kypsennettävät vihannekset voi usein huuhdella kraanavedellä, mutta raakojen tuotteiden huuhtelussa on hyvä käyttää pullovettä. Ravintolan valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota siisteyteen ja hygieenisyyteen. Hyvä perussääntö on, että paikalliset asukkaat suosivat ravintoloita syystä. Myös matkanjärjestäjien kanssa yhteistyössä olevat ravintolat ovat usein tasokkaita. Käsihygienia on ensiarvoisen tärkeää.

#### 4.4 Luentomateriaalin suunnittelu

Kun olimme saaneet toimeksiantajan kanssa sovittua luennolla esitettävät aiheet, eli erityisruokavaliot ja terveellinen ruokavalio yleisesti ja matkustettaessa, aloimme suunnitella esitystä. Esitystavaksi valitsimme PowerPointin, jolla saisi heijastettua esityksen kaikkien nähtäväksi. Seuraava vaihe oli alkaa etsiä aiheistamme tietoa. Jaoimme aiheet puoliksi ja kumpikin etsi ja opiskeli tietoa omista aiheistaan. Tämän jälkeen tieto piti muokata sopivan tiiviiksi paketiksi ja yhdenmukaistaa, jotta sen voisi esittää selkeästi. PowerPointiin laitoimme lähinnä asiasanoja ja – lauseita, sekä kuvia, muuten kerroimme aiheista enemmän itse. Luentoan kuului myös kuuntelijoille annettava materiaalityyppi, sekä palautekysely. Ensin tarkoituksena oli antaa tiivistelmä aiheista tulostettuna Word -versiona, mutta päädyimme antamaan heille kopiot PowerPoint -esityksestä: esityksessä aiheet oli esitelty lyhyesti ja ytimekkäästi, ja selaamalla jo nähtyä esitystä muistaisi mitä itse luennolla on aiheesta kerrottu.

PowerPoint -esityksestä halusimme tehdä selkeän, koska kohderyhmänä oli oletettavasti eläkkeellä olevat ja hieman ikääntyneet henkilöt. Värimaailmaksi valitsimme neutraalit sävyt ja kirjoitusasuksi selkeän ison fontin. Jokaisesta aiheesta teimme noin yhden sivun mittaisen tiivistelmän. Järjestyksessä aiheina olivat: terveellinen ruokavalio ja ravitsemussuositukset yleisesti, diabetes/tyyppi 2, kihti, laktoosi-intoleranssi, keliakia, sydänystävällinen ruokavalio, ärtyvän suolen oireyhtymä/suolistosairaudet ja terveys matkustettaessa. PowerPoint koostui lähinnä tiivistetystä tekstistä, mutta laitoimme mukaan muutaman kuvan selkeyttämään ja värittämään esitystä.

Yleisiin ravitsemussuosituksiin valitsimme tekstin ohelle kuvaksi Itämeren ruokakolmion, joka kuvaa eri elintarvikkeita ja niiden määrän suhtauttamista ruokavaliossa. Itämeren ruokakolmioon on kuvattu lähinnä pohjoismaissa käytettäviä elintarvikkeita,

jolloin niiden tuttuus helpottaa sen tutkimista ja opitun asian heijastamista arkipäivän valintoihin. Diabeteksen diassa ei ollut kuvaa, mutta kuvailimme suullisesti lautasmallin. Laktoosi-intoleranssin osioon laitoimme kuvia erilaisista laktoosittomista tuotemerkeistä ja sydänystävälliseen ruokavalioon ”Parempi valinta” – sydänmerkin. Nämä valitsimme antamaan esimerkkejä siitä, miten kuluttajan valintaa pyritään helpottamaan.

#### 4.5 Palautekyselyn suunnittelu

Olennainen osa opinnäytetyötämme oli luennosta saatava palaute. Halusimme saada tietää, oliko luennosta minkäänlaista hyötyä osallistujille ja millä lailla luentomme osallistujien mielestä meni. Palautteen keräämiseen valitsimme kirjallisen palautekyselyn, koska siihen pystyimme itse määrittelemään palautteeksi haluamamme tiedot ja vastausten pituuden. Lisäksi se mahdollisti aineiston helpon talteen keräämisen.

Palautekyselyn piti olla selkeä ja sopivan lyhyt, jotta se mahtui yhdelle A4-sivulle. Luennotte osallistujat olivat ikääntyneitä ihmisiä, joten selkeys ja sopiva pituus helpottivat palautteen antamista. Palautekyselymme koostui seitsemästä ”Kyllä/Ei” – kysymyksestä, joista osaan pystyi vapaalla sanalla tarkentamaan vastaustaan, sekä vapaan sanan palauteosiosta. Kyselyn aiheina olivat vastaajien ikäjakauma, oliko vastaajilla erityisruokavalioita tai aiempaa tietoa aiheista, ja kokivatko he luennon mielenkiintoiseksi tai hyödylliseksi.

## 5 Erityisruokavaliot- luento yhdistyksen jäsenille

Luento pidettiin maanantaina 1.10 Suokadun palvelutalolla. Kävimme tutustumassa luentotilaan pari viikkoa aikaisemmin, mikä oli erittäin viisas teko. Paikan päällä selvisi, että tilan varusteina löytyivät vain äänentoistojärjestelmä ja piirtoheitin. Tämä tarcoitti sitä, että jouduimme koululta lainaamaan kannettavan tietokoneen ja videotykin, jotta saaisimme pidettyä esityksen.

Luentopäivänä olimme hieman etuajassa paikalla. Laitteiden asettelu ja käynnistys oli helppoa, mutta ongelmaksi muodostui internetiin yhdistäminen. Esitys oli tallessa koulun sähköpostissa, mutta palvelutalolla ei ollut langatonta nettiyhteyttä eikä mahdollisuutta kytkeä kannettavaa tietokonetta modeemiin. Saimme kuitenkin lainattua palvelutalon henkilökunnan tietokonetta, jotta pystyimme siirtämään tiedoston muistikulle ja sitä kautta kannettavalle tietokoneelle.

Luentoa saapui kuuntelemaan 10 henkilöä. Luennon alkuun esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöprojektista. Jaoimme materiaalit ja palautekyselylaput, jotta osallistujat voisivat tehdä samalla muistiinpanoja. Pyysimme kuuntelijoita myös halutessaan keskeyttämään esityksen ja kertomaan omista kokemuksistaan aiheisiimme liittyen. Pelkän PowerPoint -esityksen kesto oli noin 10 minuuttia, mutta osallistujat keskustelivat innokkaasti aiheista ja kertoivat omia näkemyksiään ravitsemuksesta ja erityisruokavalioista, jolloin esityksen läpikäyntiin kului noin 45 minuuttia.

Luennon loppuun meillä oli suunniteltuna pieni ryhmätehtävä, jonka tarkoituksena oli saada kuuntelijat kertaamaan luennolla käytyjä asioita yhdessä. Osallistujat jaettiin kolmen - neljän hengen ryhmiin ja jaoimme jokaiselle ryhmälle yhden tai kaksi ruokareseptiä. Tehtävänä oli muokata ryhmän kesken reseptit keliaakikoille ja laktoosiintoleranssista kärsiville henkilöille sopiviksi. Aikaa reseptien muokkaamiseen oli noin 15 minuuttia, jonka jälkeen jokainen ryhmä esitteli reseptinsä ja muokkaamansa version muille läsnäolijoille. Tehtävä sai aikaan paljon keskustelua niin muokattavina olleista resepteistä, kuin ruoanlaitosta, erityisruokavalioista ja reseptipalveluista. Tehtävien tarkistuksen ja yleisen keskustelun jälkeen kiitimme läsnäolijoita luennolle osallistumisesta ja lopetimme luennon.

## 5.1 Yhteenveto luennosta

Olimme tutustuneet huolella esittelemiimme ruokavalioihin ja osasimme vastailla suurimpaan osaan osallistujien kysymyksistä ja kommentoida heidän omia kokemuksiaan. Luennolla tuli kuitenkin esille paljon sellaisiakin asioita, joihin emme olleet osanneet varautua etukäteen. Osa kuuntelijoista oli kiinnostuneita erilaisista ravitsemuksen trendivirtauksista ja kyselivät mielipiteitämme näiden trendien keksijöiden ravitsemusneuvoihin. Toiset halusivat keskustella tarkemmin eri lisäravinteiden hyödyllisyydestä tai ravintoaineiden koostumuksista.

Yleinen kiinnostuksemme ravitsemukseen ja ruoanlaittoon tuli tässä vaiheessa hyödyksi. Osasimme esittää jonkinasteisia kommentteja tai väittämiä meille täysin tuntemattomien, niin kutsuttujen ”julkisravintotieteilijöiden” suosituksiin. ”Julkisravintotieteilijöillä” tarkoitamme henkilöitä, jotka eivät välttämättä ole laillistettuja tai koulutettuja ravitsemusalan terapeutteja tai tieteilijöitä, vaan saavuttaneet kuuluisuutta keksimällä jonkin ravitsemustrendin. Tällaisten henkilöiden väittämiin vastaaminen on sinänsä hankalaa, sillä osa heidän aineistostaan voi perustua oikeisiin ravitsemussuosituksiin tai niille voi olla sellaiset ravitsemukseen perehtymättömien mielestä oikealta kuulostavat perustelut, että niitä on vaikea kumota.

Yleisön tiedonmäärä ja aktiivisuus yllätti meidät positiivisesti. Yleisöllä oli selvästi jo vankka pohjatieto perusravitsemussuosituksista ja yleisimpien sairauksien ravitsemuksellisista hoitosuosituksista. He olivat myös seuranneet median kautta uusimpia ravitsemustrendejä ja villityksiä ja halusivat kuulla meiltä ”ammattilaisen” näkökulmia. Myös tieto siitä, että me molemmat työskentelemme ruokaravintolassa, sai yleisön esittämään paljon toiveita erikoisruokavalioita noudattavien annoksien tuomisesta ruokalistoilte.

Kaiken kaikkiaan olimme mielestämme jossain määrin onnistuneet tavoitteessamme tähän asti. Yleisölle oli tuotu jonkin verran uutta tietoa ja keskustelua oli syntynyt tämän päivän ravitsemustrendeistä ja niiden paikkaansa pitävyydestä.

Kuitenkin jos olisimme ennalta tienneet, että kuuntelijamme ovat niin orientoituneita ja tietävät perustietoja erikoisruokavalioista, olisimme voineet keskittyä enemmän esimerkiksi järjestöjen toiminnan, ja eritoten ravitsemuksellisen koulutuksen rooliin heidän tietämyksessään.

## 6 Luennon palaute

Jaoimme osallistujille palautekyselylomakkeen, jotta saisimme hieman käsitystä kuuntelijoiden mielipiteistä luennon merkityksellisyydestä sekä lähtötilanteesta, oliko tieto heille uutta vai jo ennestään tuttua.

### 6.1 Palautteen tulokset

Palautekysely sisälsi seitsemän eri kysymystä, joista kahdessa oli tarkentava kysymys alla, ja vapaan sanan osion. Ensimmäinen kysymys koski osallistujien sukupuolta: läsnä oli yhdeksän naista ja yksi mies. Ikäjakama oli 65 ikävuodesta ylöspäin. Kyselyn mukaan 5 osallistujaa kärsi jostain sairaudesta tai joutui noudattamaan jotain luennolla käsiteltyä erityisruokavaliota. Kolme kärsi laktoosi-intoleranssista, jonka lisäksi yksi heistä joutui muun sairauden vuoksi rajoittamaan ruokavaliota. Yhdellä osallistujista oli suolistosairaus ja yksi vastanneista ei ollut eritellyt sairautta tai erityisruokavalion syytä. Neljä osallistujaa ei joutunut noudattamaan erityisruokavaliota ja yksi ei ollut vastannut kysymykseen.

Yhdeksällä vastaajista oli ennestään tietoa luentomme aiheista. Yksi oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen. Kysymykseen ”Toiko luentomme uutta tietoa?” kaksi jätti vastaamatta ja kaksi vastasi, ettei luento tuonut uutta tietoa. Kuusi henkilöä oli vastannut, että luento toi uutta tietoa. Kolme oli eritellyt tarkentavaan kysymykseen, että luento toi uutta tietoa muun muassa keliakiasta, kihdistä, diabeteksen hoidosta ja ärtyvän suolen oireyhtymästä sekä rasvojen käytöstä. Loput olivat kommentoineet luentoa yleisesti, että se toi uusia asioita esille herättämiensä kysymysten lisäksi.

Kuudes kysymys palautelapussa oli ”Mikä oli luennon mielenkiintoisin osuus/mikä jäi mieleen päälimmäisenä?”. Kaksi oli jättänyt vastaamatta. Kaksi osallistujaa oli vastannut keliakian ja gluteenittoman ruokavalion olleen mielenkiintoisin osuus. Yhden osallistujan vastauksena oli ärtyvän suolen oireyhtymä ja yhden vastauksena oli laktoosittomat ja sydänystävälliset tuotteet. Kolmen osallistujan mielestä luento kokonaisuudessaan oli mielenkiintoinen ja yhden osallistujan mielestä meidän luennon esittäjien yhteistyö oli luennossa mielenkiintoisinta.

Kaikki luennoille osallistuneet henkilöt kokivat sen hyödylliseksi. Tarkentavaan kysymykseen siitä, kuinka luento koettiin hyödylliseksi, kolme henkilöä jätti vastaamatta. Kolme osallistujaa vastasi, että luento oli hyödyllinen, koska se antoi uutta tietoa heille. Kolme koki luennon hyödylliseksi, koska se kertasi jo ennestään tuttua tietoa heille. Yhden osallistujan tarkentavasta vastauksesta ei saatu selvää.

Viimeisenä palautelapussa oli vapaan sanan osio, johon sai antaa kommentteja ja palautetta luennosta ja sen aiheista. Neljä osallistujaa ei ollut nähnyt tarpeelliseksi kommentoida tai antaa enempää palautetta. Neljä osallistujaa kommentoi esitystä tietomääräisesti kattavaksi, ajankohtaiseksi tai lisätietoa antaneeksi. Parilla osallistujalla oli ehdotuksia asioista joita voisi käsitellä enemmän. Aiheina oli esimerkiksi lisätietoa vitamiineista ja ruoka- ja kalorimäärien vaikutuksesta liikapainoon.

## 6.2 Palautteen tulosten käsittely

Luennon palautteen tulokset olivat mielestämme hyvät. Puolet osallistujista kärsi jostain sairaudesta tai joutuivat muusta syystä rajoittamaan ruokavaliotaan. Osittain tämä tarkoitti sitä, että heillä oli jo ennestään tietoa luentomme aiheista, mutta myös sitä, että luentomme aiheet olivat ajankohtaisia ja tarpeellisia kertauksen kannalta. Se, että pelkästään luennon osallistujamäärästä tällaisia henkilöitä oli puolet, vahvisti sitä, että ruokavalioon vaikuttavat sairaudet ovat yleisiä ja yleistyvät jatkuvasti.

Ruokavalioon vaikuttava sairaus tai rajoitus ei kosketa pelkästään siitä kärsivää henkilöä. Luennon aikana käydyistä keskusteluista kävi ilmi, että sairaus tai rajoitus koskettaa vähintään lähipiiriä, samassa taloudessa asuvia tai ulkoista ruokapalveluiden tarjoajaa. Osallistujat olivat yhtä mieltä siitä, että erityisruokavalioista on hyvä tietää edes perustekijät, sillä erityisruokavaliota noudattava henkilö saattaa jättää väliin sosiaalisia tilanteita, joihin liittyy ruokailua. Syynä voi olla vaikeus ilmaista erityisruokavaliosta tilaisuuden järjestäjälle tai halu olla ”olematta vaivaksi”. Toisia huolestutti tehdä ruokaa käymään tuleville vieraille, jos on vaara, että jollakin vieraista on ruokavalioon vaikuttava sairaus tai rajoitus. Keskustelun loppupäätelmä oli kuitenkin se, että mitä yleisemmin erityisruokavaliot ovat tietoudessa tai niistä saatava tieto helposti käsillä, sitä enemmän myös paineet ruokailuun liittyvissä sosiaalisissa tilaisuuksissa helpottuivat.

Kirjallisessa palautteessa käsiteltiin luennon mielenkiintoisia osioita. Jokainen erityisruokavalio tai sairaus oli ollut jonkun osallistujan mielestä mielenkiintoinen. Tämä tarkoitti mielestämme sitä, että osuimme oikeaan valitessamme aiheita luennolle. Vapaan sanan osiossa yli puolet osallistujista oli antanut jotain palautetta, enimmäkseen kiitelläkseen sen sisältöä. Pari henkilöä kommentoi osioon, että joistakin aiheista, jotka tulivat luennolla esille, olisi voinut olla enemmän lisätietoa. Ehdotuksina oli lisätiedon tarve muun muassa vitamiinien, lisäravinteiden ja ravintoarvojen suhteen. Suullisessa palautteessa osallistajat toivoivat selkeää tietoa myös lisääaineista ja niiden vaikutuksesta ruokavalioon.



## 7 Järjestöt Pohjois-Savossa

”Yhdistys tai järjestö on joukko ihmisiä, jotka haluavat tehdä tai saada aikaan jotakin yhdessä tai ajaa eteenpäin omia tavoitteitaan ja arvojaan. Yhdistykset voivat toimia paikallisesti, alueellisesti ja/tai valtakunnallisesti. Suomessa käytetään yleensä rinnakkain termejä yhdistys ja järjestö. Yhdistykset voivat olla rekisteröityjä tai rekisteröimättömiä, yhdistysrekisteriä pitää patentti- ja rekisterihallitus. Monia yhteisiä asioita hoidetaan yhdistyksissä. Niissä toimitaan esimerkiksi lasten, vanhusten, vammaisten, eläinten tai ympäristön hyväksi ” (Po1nt – Nuortenportaali, 2013).

Suomessa toimii yhdistysrekisterin mukaan tällä hetkellä noin 130 000 rekisteröitynyttä järjestöä eri aloilla, joista Pohjois- Savon alueella 6741 (Yhdistysrekisteri, 3/2013). Suurien ikäluokkien vanhentuessa, järjestötoiminnalle on varmasti tarvetta Suomessa. Se miten aktiivisia toiminnan ja virikkeiden järjestäjiä ne ovat, onkin aivan eri asia. Varsinkin eläkeläisten arjessa, joilla työssä käyminen ei enää ole osana arkea, virikkeet tuovat piristystä arkeen ja ehkäisevät yksinäisyyttä ja eristyneisyyttä. Helsingin Sanomien mukaan joka kolmas vanhus (yli 75 – vuotias) kärsii yksinäisyydestä (HS, 11.3.2012).

Vanhusten yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen ja masennus on yhdistetty yhtenä psykologisena syynä aliravitsemukseen, joka on vanhusten yleisin ravitsemukseen liittyvä ongelma. Myös näiden seikkojen takia, järjestöjen työ on elintärkeää; ne sekä järjestävät vanhuksille toimintaa sekä luentoja. Luentojen aiheesta lähdimme ottamaan selvää sähköisen kyselymme avulla, miten paljon ja kuinka tärkeänä järjestöt oikeastaan pitävät jäsenistönsä ravitsemustietoutta ja tiedon käyttötaitoja arjessa. (Suominen ym. 2010, 37).

### 7.1 Kysely ja sen tulosten pohdintaa

Jotta saisimme nimenomaan Pohjois- Savossa toimivien järjestöjen näkökulmaa työhömmme, lähetimme sellaisille järjestöille kyselyn sähköpostitse, joiden jäsenistö koostuu suurimmaksi osaksi jo eläkkeelle jääneistä tai sitä ikää lähenevistä henkilöistä. Tällaisia järjestöjä ovat Pohjois- Savon maa- ja kotitalousnaiset, Pohjois-Savon Martat, Kuopion varhaiseläkkeensaajat ry, Kuopion vanhusten koti yhdistys ja Eläkeliiton

Pohjois- Savon piiri. Yhdistyksistä kolme vastasi: Pohjois-Savon maa- ja kotitalousnaiset, Pohjois-Savon martat ja Kuopion varhaiseläkkeensaajat ry.

Kysely sisälsi yhteensä 12 kysymystä, joista seitsemään vastattiin numeroasteikolla 1-5 ja viiteen kysymykseen vastattiin vapaan sanan muodossa muutamalla lauseella. Ensimmäiset kysymykset mittasivat sitä, kuinka tärkeänä järjestöt pitivät jäseniensä koulutusta, omaa toimintaansa koulutusten järjestämisessä ja jäseniensä osallistumista järjestettyihin koulutuksiin. Loput numeroasteikolla mitatut kysymykset mittasivat muuten samoja arvoja, mutta järjestöjen koulutusten ja luentojen aiheena oli ravitsemus ja ruokavaliot.

Kaikki järjestöt pitivät jäseniensä koulutusta yleisesti tai ravitsemukseen liittyen tärkeänä tai hyvin tärkeänä. Oman roolin merkitys koulutuksen järjestäjänä vaihteli keski-tärkeän ja hyvin tärkeän välillä. Tästä pystyimme päättämään, että järjestöt halusivat pitää huolta jäseniensä koulutuksesta, mutta näkivät olevansa vain osittainen tarjontaa järjestävä taho näiden järjestämisessä.

Viimeiseen viiteen kysymykseen järjestöt saivat vastata vapaasti muutamalla lauseella. Kysyimme alkuun, olivatko järjestöt aiemmin pitäneet luentoja tai koulutuksia koskien ravitsemusta. Sen jälkeen järjestöt saivat vapaasti kuvailla, kuinka hyödyllisiksi ne on koettu ja onko osallistuminen ollut aktiivista. Lopuksi järjestöt pystyivät kertomaan millä lailla ne pyrkivät järjestämään koulutusta/luentoja jäsenien toiveiden mukaisesti ja mitä tulevaisuuden tavoitteita niillä on niiden suhteen.

Jokainen yhdistys oli järjestänyt luentoja ja koulutuksia koskien ravitsemusta. Luennot ja koulutukset oli havaittu hyödyllisiksi ja osallistuminen niihin oli ollut enimmäkseen aktiivista, vaikka aktiivisuus vaihteli aihealueen mukaan. Osalla järjestöistä oli suuremmat resurssit järjestää ja muokata luentoja ja koulutuksia tarpeen mukaan ja ne pitivät niitä myös ulkopuolisille tahoille. Jäsenien toiveita pyrittiin kuuntelemaan. Tulevaisuuden tavoitteissa jokaisella järjestöllä oli ylläpitää koulutusten ja luentojen järjestämismahdollisuutta sekä pyrkiä toimimaan ajankohtaisten teemojen mukaisesti.

## 7.2 Pohdintaa järjestöjen merkityksestä ikääntyneiden arjessa

Järjestöjen merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa on suuri. Ihmisellä on tarve kuulua johonkin yhteisöön ja vuonna 2004 tehdyssä tutkimuksessa noin 75 % prosenttia suomalaisista kuului vähintään yhteen yhdistykseen (Kansan Sivistystyön Liitto).

Varsinkin ikääntyneiden elämässä yhdistysten ja järjestöjen merkitys on merkittävä, sillä usein työelämän päättyminen jättää suuren aukon eläkkeelle jäävän elämään. Järjestöön tai yhdistykseen kuuluminen on yksi keino osallistua mielekkääseen toimintaan. Yhdistyksissä ja järjestöissä ikääntyneet henkilöt voivat toimia jonkun heille tärkeän asian puolesta, harrastaa tai osallistua vapaaehtoistyöhön.

Yhteiskunnan rakenteen muuttuminen on johtanut siihen, että entisten kyläyhteisöjen, joissa kaikki tunsivat toisensa, sijaan suurin osa ihmisistä asuu kaupungeissa, joissa väkimäärästä huolimatta on koko ajan enemmän yksinäisiä ihmisiä. Ikääntyneiden henkilöiden perheenjäsenet asuvat usein eri paikkakunnalla tai jopa toisessa maassa. Toimintakykyiset vanhuksat haluavat kuitenkin mielellään asua itsekseen ja palvelu- tai hoitokoteihin voi joutua jonottamaan pitkään vaikka ikääntynyt haluaisi sellaiseen. Puolison kuolema voi viedä ikääntyneeltä viimeisen läheisen. Järjestötoiminta antaa ikääntyneelle mahdollisuuden tutustua uusiin ihmisiin, ja ylläpitää sosiaalista kanssakäymistä. Osallistuminen sosiaaliseen toimintaan pienentää riskiä yhteiskunnasta eristäytymiseen.

Väestön keski-ikä on noussut viimeisten vuosikymmenien aikana. Eläkeiän saavuttaminen antaa mahdollisuuden osallistua toimintaan, johon työssäkäyvällä henkilöllä ei välttämättä ole aikaa tai mahdollisuutta. Kaupungistuminen on johtanut myös siihen, että suuri osa palveluista on lähellä ja helposti saatavilla ja ikääntyneiden on löydettävä itselleen tekemistä toimintakyvyn ylläpitämiseksi. Yhdistys ja järjestötoiminta koetaan mielekkääksi vaihtoehdoksi tätä varten.

Tulevaisuudessa järjestöiden ja yhdistysten merkitys kasvaa suurten ikäluokkien jäädessä eläkkeelle. Hyväkuntoisten ikääntyneiden osuus väestössä suurenee ja tarvitaan yhä enemmän vapaaehtoista toimintaa ja ajanvietettä. Yhdistysten ja järjestöjen rooli järjestäjänä korostuu. Sosiaalisten verkostojen läsnäolo luo jatkossakin turvaa ikääntyneille jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa.

## 8 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aiheita mietittiin muun muassa opinnäytetyön tekoa pohjustavissa seminaareissa. Jo alusta alkaen oli selvää, että halusimme aiheemme koskevan ravitsemusta ja mielellään erityisruokavalioita. Ensimmäinen ideamme oli järjestää erityisruokavalioita ja dieettejä käsittelevä käytäntöpohjainen ruokakurssi koulullamme, mutta koska sille ei ollut tarvetta, idea jäi toteutumatta. Opinnäytetyöohjaajamme kautta saimme tiedon Kuopion varhaiseläkkeensaajat ry:stä, joka oli kysynyt mahdollisuutta järjestää luento jäsenilleen Savonian opiskelijoiden kautta. Otimme yhteyttä heihin ja saimme heistä toimeksiantajan. Toimeksiantajan kanssa aloimme suunnitella ravitsemusta koskevaa luentoa, jonka pitäisimme heidän jäsenilleen. Luennon oli tarkoitus sopia laajuudeltaan meidän koulutuspohjaamme ja aiheiltaan heidän jäsenilleen. Valitsimme aiheiksi yleiset ravitsemussuositukset ikääntyneille ja erityisruokavaliot, sekä terveys matkustettaessa. Tavoitteena oli luennon lisäksi tuottaa osallistujille materiaalipaketti, jonka he saisivat luennolta mukaansa.

Aiheiden valinnan jälkeen alkoi tiedon etsintä- ja keruuprosessi. Opinnäytetyön viitekehys koostui ikääntyneiden ravitsemuksesta ja erityisruokavalioista. Sivusimme aiheissa myös terveyden kannalta huomioitavia seikkoja matkustaessa. Nämä aiheet tulivat luentomme sisällöksi. Tietoa ravitsemukseen ja erityisruokavalioihin keräsimme kirja- ja internetlähteistä. Viitekehykseemme kuului myös järjestötoiminta Pohjois-Savon alueella. Valitsimme järjestöjä, joiden jäsenistö koostui enimmäkseen ikääntyneistä henkilöistä. Halusimme kartoittaa järjestöjen näkökulmaa niiden toiminnasta ja tarpeellisuudesta. Kyselyn suoritimme sähköisesti. Viidestä järjestöstä, joihin otimme yhteyttä, kolme vastasi. Vastaajien määrä olisi voinut olla suurempi, mutta koska järjestöjen vastaukset olivat hyvin toistensa kaltaisia, pystyimme luottamaan, että eri järjestöt näkivät oman toimintansa ja sen tarpeellisuuden hyvin samankaltaisina.

Luennon ja materiaalipaketin suunnittelun aikana pyrimme huomioimaan kohderyhmäämme, eli ikääntyneitä, koko prosessin teon ajan. Halusimme luennon materiaalin olevan selkeä ja helppolukuinen. Esityksen ilmapiirin pyrimme pitämään asiallisena, mutta rentona, jotta mieleen tulevat asiat olisi helppo tuoda esille kesken esityksen. Vaikka PowerPoint – esityksemme olikin lyhyt, saatiin luennolla aikaan paljon keskustelua aihepiireistämme. Osallistujien omakohtaiset kokemukset toivat väriä luennon sisältöön. Osallistujilta keräämämme palautteen mukaan luentomme oli onnistunut.

Luennon esityksen ja sähköisenkyselyn järjestöille lähettämisen jälkeen aloimme kirjoittaa opinnäytetyömme konkreettista teoriaa ja prosessin etenemistä vaihteittain. Etsimme tietoa kirjoista, internetistä ja valtion ravitsemusneuvottelukunnan tekemistä suosituksista, jotka meillä oli sekä sähköisesti että kirjana käytössämme. Tiedon rajaamisessa suurin ongelmamme oli rajata erikoisruokavalioiden teorialat mahdollisimman tiiviiksi ja ravitsemusnäkökulmasta käsitellyiksi. Ikääntyneiden ravitsemus oli toinen aihe, josta teoriaa löytyi todella kattavasti ja aiheen rajaukseen meni aikaa.

Opinnäytetyömme tavoitteenamme oli antaa lisätietoa ikääntyneille heidän ravitsemussuosituksistaan ja mahdollisten erityisruokavalioiden vaikutuksista niihin. Kartoitimme Pohjois- Savon järjestöjen kantaa ikääntyneiden tietoisuudesta heitä koskeviin ravitsemussuosituksiin sekä järjestöjen roolia tiedottajana, sähköisen kyselyn avulla. Mielestämme onnistuimme tavoitteissamme hyvin. Ravitsemusluennollemme osallistuneet saivat lähes jokainen jotakin uutta tietoa sekä keskustelun herätessä myös lisäkysymysten perusteella yleisömmme oli kiinnostunut ja lisätiedon tarpeessa joistakin aiheista. Oletuksemme ikääntyneiden tiedon vähyydestä osoittautui vääräksi, koska heidän tietopohjansa käsittelemistämme aiheista oli jo laajempi kuin ennakkoimme.

Järjestöjen kanta oli hyvin samankaltainen, jäsenistön tietämystä ravitsemuksesta ja suosituksista pidetään tärkeänä ja järjestöt haluavat olla yksi osa tiedonvälityksessä ikääntyneille. Koska järjestöjen toiminta yleensä on ikääntyneille piriste arjessa ja säännöllinen sosiaalinen tapahtuma, näemme sen hyvin tärkeänä ikääntyneiden hyvinvoinnin kannalta. Järjestöjen järjestämät ravitsemukseen liittyvät koulutukset/luennot/tekemiset ovat mielestämme oiva keino tuoda lisätietoa ravitsemussuosituksista sekä alati vaihtuvien trendien todenperäisyydestä ja vaikutuksista. Ikääntyneiden koko elämän kestäneitä ravitsemustottumuksia voi olla hankalaa muuttaa, mutta uskomme, että lisätieto ja käytännön konstien opettaminen auttaisi muuttamaan ennakkoluuloja.

Pohdimme opinnäytetyömme tulosten validiteettia ja reliabiliteettia. Prosessin aikana saimme selville, että järjestämämme luennon osallistujat olivat jo ennestään hyvin tietoisia ravitsemuksesta ja erityisruokavalioista. Tämän perusteella ikääntyneillä henkilöillä olisi siis kattava tietopohja ravitsemuksesta ja suosituksista. Pätevyyttä tulee kuitenkin pohtia siitä näkökulmasta, että olivatko luennolle osallistuneet henkilöt valmiiksi kiinnostuneita aiheesta? Olisiko läsnäolijoiden määrä ollut eri toisen aiheen luennolla? Olisivatko tähän luentoon osallistuneet henkilöt osallistuneet muiden aihe-

piirien luentoihin? Osallistujat olivat hyvin toimintakykyisiä henkilöitä, mikä antaa olettaa heidän olevan aktiivisesti läsnä oman järjestönsä toiminnan ohella muissa tapahtumissa ja keräävän kiinnostuksensa kohteen tietoa itsenäisesti. Ei siis voida olettaa, että kaikilla ikääntyneillä henkilöillä on yhtä vahva ja laaja pohja ravitsemuksesta, kuin luennollemme osallistuneilla henkilöillä.

Opinnäytetyömme pohjalta lisätutkimusta voisi tehdä esimerkiksi ikääntyneiden trendiruokavaliokäyttäytymisestä ja sen vaikutuksista terveyteen. Järjestöille voisi esimerkiksi tehdä mahdollisia lisäkoulutuksia koskien oikeanlaista ravitsemusta tai hanketoimintana järjestettäviä koulutuksia erikoisruokavalioiden ja/tai ravitsemussuosituksista jäsenistöille.

## LÄHTEET

**Chron** ja Colitis ry:n www-sivu [viitattu 11/2012]. Saatavissa:

<http://www.crohnjocolitis.fi/cms/>

**Hakala, P., laillistettu ravitsemusterapeutti**, 13.11.2012, Terveyskirjasto [verkkopublication]. DuoDecim [viitattu 12/2012] Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk01086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01086)

**Helsingin Sanomat**, 10.9.2012 [viitattu: 11/2012] Saatavissa:

<http://www.hs.fi/elama/%C3%84l%C3%A4+sekoita+%C3%A4rtv%C3%A4n+suolen+oireyhtym%C3%A4%C3%A4+n%C3%A4ihin/a1347156845307>

**Helsingin Sanomat**, 11.3.2012, [viitattu: 11/2012] Saatavissa:

<http://www.hs.fi/kotimaa/Joka+kolmas+vanhus+k%C3%A4rsii+yksin%C3%A4isyyst%C3%A4/a1305557567385>

**Hyytinen, M., Mustajoki, P., Partanen, R. & Sinisalo-Ojala, L.** 2009, Ravitsemushoito-opas, Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy, 110

**Ihanainen, M., Lehtovaara, A., Lehto, M. ja Toponen, T.** 2008, Ravitsemustieto osaksi ammattitaitoa, Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy, 85–92, 106 – 107, 109 – 111

**Jokiniemi, H., Kaataja, E., Kärkkäinen, S. ja Räsänen, S.**, 2011, Opinnäytetyö, Ravitsemusopas ikääntyneen ravitsemuksesta omaishoitajille [verkkokirja], Kuopio: Savonia Ammattikorkeakoulu, [viitattu 10.1.2013]. Saatavissa: <https://publications.theseus.fi/handle/10024/25504>

**Kansaneläkelaitoksen www-sivu**, ruokavaliokorvaus [viitattu 01/2013]

<http://kela.fi>

**Keliakialiiton www-sivu** [viitattu 01/2013]. Saatavissa:

<http://www.keliakialiitto.fi/>

**Kuopion Varhaiseläkkeensaajat ry:n www- sivu** [viitattu 12/2012]. Saatavissa:  
<http://kuopio-kves.elakkeensaajat.fi/>

**Laatikainen, R., THM, ravitsemusterapeutti & Markku Hillilä, LT, erikoislääkäri,** 5.10.2012, Tiedeartikkelit [verkkojulkaisu]. Potilaan lääkrilehti [viitattu 11/2012]. Saatavissa:  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/arttyvan-suolen-oireyhtyman-ruokavaliohoito/>

**Mustajoki, P., Sisätautien erikoislääkäri,** 7.1.2013, Terveyskirjasto [verkkojulkaisu] DuoDecim [viitattu 1/2013] Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00038](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00038)

**Mustajoki, P., Sisätautien erikoislääkäri,** 15.10.2012, Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. DuoDecim [viitattu 12/2012]. Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00032&p\\_haku=kihti](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00032&p_haku=kihti)

**Mustajoki, P., Sisätautien erikoislääkäri,** 5.11.2012, Terveyskirjasto [verkkojulkaisu]. DuoDecim [viitattu 11/2012] Saatavissa:  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00068](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00068)

**Nohynek H., Pekkanen E., Turtiainen P. ja Kainulainen K.,** Matkailijan terveysopas, 26.9.2012, Matkailijan terveysopas [viitattu 11/2012]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa:  
<http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/ktl.mat>

**Nuorten portaali,** 2013, [viitattu 1/2013] Saatavissa:  
<http://www.po1nt.fi/tietoporsas/mitahantekis/Jarjestot.html>

**Patentti- ja rekisterihallitus,** yhdistysrekisteri, [viitattu 3/2013] Saatavissa:  
<http://www.prh.fi/fi/yhdistysrekisteri.html>

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry:n www-sivut,** [viitattu 11/2012] Saatavissa:  
[www.rty.fi](http://www.rty.fi)

**Ravitsemusterapeuttien yhdistys ry – RTY,** 2006, Ravitsemus ja ruokavaliot, Helsinki, Vammalan kirjapaino Oy, 70 – 78, 96 - 106



**Silvàn, S.**, 6.4.2010, Akuutti [verkkajulkaisu]. YLE [viitattu 11/2012]. Saatavissa: [http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/suolistosairaudet\\_yleistyvat](http://ohjelmat.yle.fi/akuutti/arkisto/suolistosairaudet_yleistyvat)

**Sosiaali- ja terveysministeriö**, Ikääntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena, 2003, Helsinki, [viitattu 12/2012] [verkkajulkaisu], Saatavissa: <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm>

**Strandberg, T., geriatrian professori**, 7.3.2011, Rasvatieto, [verkkajulkaisu]  
Saatavissa: <http://www.rasvatieto.fi/ajankohtaista/ik%C3%A4ihmisten-kannattaa-pohtia-rasvan-laatua>

**Suomen ASH ry – FINLAND’S ASH Action on Smoking and Health, www-sivut**, [viitattu 12/2012] Saatavissa: <http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakoinnin+terveysvaikutukset/sydan+ja+verisuonitaudit/>

**Suomen Osteoporoosiliitto ry:n www-sivu** [viitattu 01/2013]. Saatavissa: [www.osteoporoosiliitto.fi](http://www.osteoporoosiliitto.fi)

**Suomen Reumaliitto ry:n www-sivu**, Reumataudit [viitattu 12/2012]. Saatavissa: <http://www.reumaliitto.fi>

**Suomen Sydänliitto ry:n www-sivut**, [viitattu 12/2012] Saatavissa: [www.sydanliitto.fi](http://www.sydanliitto.fi)

**Suominen M., Finne - Soveri, H., Hakala, P., Hakala – Lahtinen, P., Männistö, M., Pitkälä, K., Sarlio – Lähteenkorva, S. & Soini, H.** 2010. *Ravitsemussuositukset ikääntyneille*, Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Helsinki, Edita Prima Oy, 5, 15 – 19, 20 – 25, 37, 41 – 44, Saatavissa myös: <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/portal/fi/ravitsemussuositukset/erillisryhmat/ikaantyneet/>

**Sydänmerkki www-sivut**, [viitattu 11/2012] Saatavissa: [www.sydanmerkki.fi](http://www.sydanmerkki.fi)

## LIITTEET

## LIITE 1 Powerpoint esitys

# Erityisruokavaliot



HANNA NISSINEN & MINNA VOUTILAINEN

## Ravitsemussuositukset yleisesti



Huipulta  
harkiten...

...Pohjalta  
paljon!



- Ruuan ja kulutuksen oltava samassa suhteessa.
- D- vitamiinin saannin huolehtiminen ympäri vuoden.
- Suolan ja rasvan kohtuus
- Kaikkia ravintoaineita saatava!

## Diabetes/Tyyppi 2



- Terveellinen ruokavalio
- Tupakoimattomuus
- Alkoholin kohtuukäyttö
- Liikunta
- 3 aterian päivärytmi helpottaa diabeetikkoja.
- Lautanen kootaan lautasmallin mukaisesti.

## Kihti

- Kihti on niveltulehdussairaus, jossa tulehdukset aiheuttaa uraatin kiteytyminen niveliin. Kihtiä voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta paras hoitomuoto on ruokavalion noudattaminen. Kihtiä sairastavan ruokavalion pääkohdat ovat yleinen terveellinen ruokavalio, sekä tulehduskohtausta aiheuttavien ruoka-aineiden välttäminen. Tällaisia ruoka-aineita ovat mm. sisäelimet (maksat, munuaiset), eläinten nahka (esimerkiksi broileri) ja pienet kalat (muikku, silakka, sardiinit).
- Tiettyjä ruoka-aineita voi syödä rajoitetusti. Tällaisia ovat kala ja liha, sekä tietyt kasvikset, kuten pavut ja herneet, soija sekä parsat ja sienet.
- Vapaasti syötäviä ruoka-aineita ovat muunmuassa viljatuotteet, maitotuotteet, sekä kananmuna ja munaruokat. Hedelmien syönnissä ei ole rajoituksia ja suurin osa kasviksistakin sopivat kihtipotilaalle. Kahvi, tee, kaakao tai mausteet eivät aiheuta kihtikohtauksia. Rasvojen syönnissä ei ole rajoituksia, mutta tulisi huomioida rasvan laatu ja määrä.

## Laktoosi-intoleranssi

- Tärkeintä on oma tuotetuntemus
- Kaupassa/ravintolassa ottaa selvää laktoosittomasta tai vähä laktoosisista vaihtoehdoista.
- Tehty nykypäivänä melko helpoksi erilaisilla tunnetuilla tuotemerkeillä.



## Keliakia



- Keliakian aiheuttaa tiettyjen viljojen, vehnän, rukiin ja ohran, valkuaisaine gluteeni. Gluteeni aiheuttaa tulehduksen ohutsuolen limakalvolla, suolinukka vaurioituu ja aiheuttaa ravintoaineiden imeytymishäiriöitä. Tämän vuoksi keliakiassa on syytä noudattaa tarkkaan ainoaa hoitomuotoa, eli elinikäistä gluteenitonta ruokavaliota.
- Keliakikon tulee välttää ruista, ohraa ja vehnää, ja kaikkia elintarvikkeita ja ruokia, jotka sisältävät näitä viljoja. Kyseisiä viljoja korvataan keliakiaruokavaliossa esimerkiksi riisillä, maissilla, tattarilla ja hirssillä. Myös puhdas kaura ja vehnätärkkelys sopivat useimmille keliakikoille.

## Sydänystävällinen ruokavalio



- Vähäsuolaisuus
- Kasvien, marjojen ja hedelmien runsaus
- Viljavalmistuksista täysjyvän suosiminen
- Maitovalmistuksista rasvattomat ja vähä rasvaiset vaihtoehdot
- Noin 3 kala-ateriaa viikossa
- Alkoholin kohtuukäyttö



## Ärtyvän suolen oireyhtymä



- Yleisin suolistovaivoja aiheuttava tauti on ärtyvän suolen oireyhtymä. Oireyhtymä on vaaraton, mutta usein pitkäaikainen ja kiusallinen vaiva. Suolistossa ei tällöin ole varsinaisesti vikaa, mutta sen toiminta on häiriintynyt.
- Ärtyvän suolen oireyhtymässäkin perusterveellinen ruokavalio on itsehoidon lähtökohta. Arsyttäviä ruoka-aineita voi olla esimerkiksi kahvi, mausteet, alkoholi ja joillain henkilöillä maitotuotteet. Myös stressiä tulisi pyrkiä välttämään.
- Muita suolistovaivoja voivat aiheuttaa tulehdukselliset suolistosairaudet, kuten esimerkiksi Chronin tauti ja Colitis Ulcerosa. Nämä ovat kuitenkin hyvin yksilöllistä hoitoa vaativia sairauksia.



- Yleistä tulehduksellisissa suolistosairauksissa/suolisto-ongelmissa:
- Tulehduksellista suolistosairautta sairastavan henkilön on aina keskusteltava ruokavalion ja lääkityksen sopivuudesta yksilöllisesti ammattilaisten kanssa.
- Ruokavalion perusterveellisyydestä tulee huolehtia. Vitamiinin- ja kalsiuminpuutostiloista ja niiden hoidosta tulee keskustella ammattilaisten kanssa.

- Tiettyt kipulääkkeet, kuten ibu- ja ketoprofeini voivat vaikeuttaa oireita. Parasetamoli on yleensä soveltuva, ärsyttämätön kipulääke.
- Suolistosairaahan henkilön tulisi välttää suolistoinfektioiden tarttumista: hyvä käsihygienia ja huolellisuus elintarvikkeiden suhteen ovat tärkeitä vatsatauti-epidemian aikana. Myös ulkomailla käsihygieniasta ja ruoan turvallisuudesta tulisi pyrkiä huolehtimaan.
- Stressi pahentaa helposti oireita. Monilla sairastuneilla rentoutustekniikoiden opettelu ja elämäntapojen säännöllistäminen helpottaa sairauden kanssa elämistä.
- Tupakointi voi pahentaa suolistosairauksia, jonka vuoksi sen lopettamista suositellaan

## Terveys matkustaessa

- Matkalle valmistautuminen kannattaa aloittaa hyvissä ajoin, varsinkin jos matkustajalla on jokin pitkäaikaissairaus. Ennen matkustusta täytyy muistaa ottaa tarvittavat rokotukset, joita kohdemaahan suositellaan. Matkanjärjestäjä täsää hyvin tietoa kohdemaahan tarvittavista rokotuksista. Varsinkin hepatiittirokotuksen otto on tärkeää alueilla, joilla sitä esiintyy. Omille reseptilääkkeille tulee olla niiden resepti mukana, jotta lääkkeet eivät jää tulliin.
- Vatsavaivojen ja ripulien ehkäisemiseksi voi aloittaa maitohappobakteerikuurin ennen matkaa. Kuuri kestää matkan ajan ja sitä on hyvä jatkaa vähän aikaa matkan jälkeenkin. Monilla itse maitohappobakteerikuuri voi aiheuttaa pieniä vatsavaivoja, mutta totuttamisen jälkeen se on usein hyvä suolistobakteerien tasapainoittaja. Maitohappobakteerivalmistetä on erilaisia ja niistä voi kysyä apua apteekista.
- Ulkomailla kraanaveden juonti on usein kiellettyä. Tällaisilla alueilla voi olla hyvä kieltäytyä jääpaloista juomissa, sillä monesti jääpalat valmistetaan kraanavedestä. Myös itse ruokaa tehdessä kypsennettävät vihannekset voi usein huuhdella kraanavedellä, mutta raakojen tuotteiden huuhtelussa on hyvä käyttää pullovetä. Ravintolan valinnassa kannattaa kiinnittää huomiota siisteeseen ja hygieeniseen. Hyvä perussääntö on, että paikalliset asukkaatsuosivat ravintoloitaystyt. Myös matkanjärjestäjien kanssa yhteistyössä olevat ravintolat ovat usein tasokkaita. Käsihygienia on ensiarvoisen tärkeää.

## LIITE 2 Luennon palaute – kysely

Palautekysely

Sukupuoli?

Mies/Nainen

Ikä?

35–45, 45–55, 55–65, 65–

Kärsitkö jostain, luennolla kertomastamme sairaudesta/noudatanko jotakin erityisruokavaliota?

Oliko teillä ennestään tietoa ko. asiasta?

Kyllä/Ei

Toiko luentomme uutta tietoa?

Kyllä/Ei

- jos kyllä, mitä?

Mikä oli luennon mielenkiintoisin osuus/ mikä jäi mieleen päällimmäisenä?

Koitko luennon hyödylliseksi?

Kyllä/Ei

- Jos kyllä, millä tavalla? jos ei, miksi?

Vapaa sana osio/ kommentteja ja palautetta



### LIITE 3 Kysely Pohjois-Savon alueen järjestöille

#### KYSELY

Seuraaviin kysymyksiin vastataan asteikolla 1-2-3-4-5. 1 = ei lainkaan tärkeää, 5= hyvin tärkeää. Osa kysymyksistä koskee järjestön toimintaa yleisesti, osa liittyen ravitsemukseen. Kysymysten jälkeen vastauksia voi tarkentaa tai selventää muutamalla lauseella.

- ✓ Kuinka tärkeänä järjestönne pitää jäseniensä koulutusta?
- ✓ Kuinka tärkeässä roolissa järjestö pitää itseään luentojen ja koulutusten järjestäjänä?
- ✓ Kuinka tärkeänä järjestö pitää jäseniensä aktiivisuutta ja osallistumista järjestettyihin tapahtumiin/koulutuksiin/luentoihin?
- ✓ Kuinka tärkeänä järjestö pitää luennointia/koulutusta ravitsemuksesta yleisesti?
- ✓ Kuinka tärkeänä järjestö pitää luennointia/koulutusta ravitsemussuosituksista ja erityisruokavalioista?
- ✓ Onko järjestölle tärkeää tukea ja ylläpitää jäsenien tietämystä ravitsemukseen liittyvissä asioissa?
- ✓ Kuinka tärkeänä järjestö pitää rooliaan ravitsemusta ja ruokavalioita koskevien koulutusten/luentojen järjestämisessä?

#### Allaoleviin kysymyksiin toivomme vastausta muutamalla lauseella.

Onko järjestönne pitänyt aiempia koulutuksia/luentoja jäsenille koskien ravitsemusta tai erityisruokavalioita?

Millaisia koulutukset/luennot olivat ja koettiin ne hyödyllisiksi?

Onko ravitsemusta ja ruokavalioita koskeviin koulutuksiin osallistuminen ollut aktiivista?

Pyrkiikö järjestö järjestämään aiheeseen liittyviä koulutuksia/luentoja jäsenistön toiveiden mukaisesti?

Millaisia tulevaisuuden tavoitteita järjestöllä on järjestettävien ravitsemusta koskevien koulutusten/luentojen suhteen?